

MIOPATIA CORTICOESTEROIDEA AGUDA. MANEJO Y DIAGNOSTICO

González Alonso C., Fernández González M., Trapote Cubillas A.R, Arnanz Remis A., García Carrasco J., Baruque Astruga M.M
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de León y del Complejo Asistencial de Palencia, España

INTRODUCCIÓN:

La miopatía corticoesteroides se conoce

- Dentro del Síndrome de Cushing
- Efecto secundario de la administración crónica de corticoides.

La forma aguda, no se suele sospechar debido a su clínica insidiosa.

Los pacientes presentan una debilidad progresiva de la musculatura proximal, sobre todo en miembros inferiores, incapacidad para levantarse de sillas y subir escaleras. El diagnóstico es de exclusión.

MÉTODO

El **primer paciente** es un varón de 59 años derivado de otro hospital por disminución de fuerza severa en extremidad inferior izquierda, **en tratamiento con corticoides**.

AP: Artrodesis T11-S1 en la unidad de raquis de León en 2013, reintervenido en 2013 por fractura de última vertebra, y en 2015 por cifosis de transición y rotura de barras.

Exploración: Hipoestesia perianal y en ambas extremidades, hiporreflexia rotuliana izquierda, **déficit fuerza** flexoextensión tobillos 2/5, rodilla 1/5 y psoas 1/5, no mantiene bipedestación y presenta déficit motor en ambos hombros.



El **segundo paciente** es un hombre de 62 años derivado de otro hospital tras empeoramiento de la clínica durante su ingreso. Presenta dolor lumbar irradiado a extremidad inferior izquierda y desde hace 2 semanas pérdida de fuerza en extremidades inferiores, con numerosas caídas, **a pesar de tratamiento corticoideo**.

Exploración: Apofisalgia L4,L5, Lasègue +, Bragard-. **Déficit de fuerza** psoas: 0/5, cuádriceps 2/5, flexoextensión pie 4/5. Amiotrofia gemelo izquierdo. ROT abolidos, hipoestesia primer dedo. Claudicación marcha talones y puntillas.

RESULTADOS:

En ambos casos la Resonancia magnética descarta compresión medular

Se realiza electromiograma, cuyo resultado, en ambos casos es un **patrón miopático en músculos proximales compatible con miopatía corticoidea**. Tras retirada de tratamiento corticoideo ambos pacientes recuperan totalmente sus funciones.

CONCLUSION

La miopatía corticoesteroides aguda debe ser sospechada ante cualquier paciente en tratamiento corticoideo que comience con **debilidad de musculatura proximal**, el diagnostico está basado en la clínica y la exposición a corticoides y se confirma tras mejorar los síntomas al retirar el Tratamiento corticoideo.

